Ueber „Erreur de sexe“.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hugo Seitz,
approb. Arzt aus München.

München 1910.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber „Erreur de sexe“.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

ACAD.
LUDOVIC.
BIBL.

vorgelegt von

Hugo Seitz,
approb. Arzt aus München.

München 1910.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545805_0138

Wir verstehen unter „Erreur de sexe“ die irrtümliche Geschlechtsbestimmung bei einem Menschen, d. h. die Verwechslung einer männlichen mit einer weiblichen Individualität und umgekehrt, meist beruhend auf einer unrichtigen Beurteilung des Charakters der äusseren Genitalien nach erfolgter Geburt (infolge morphologischer Veränderung derselben) mit all ihren Konsequenzen für die Erziehung und das spätere juridische, soziale und psychische Leben des betreffenden Kindes.

Definition von „Erreure de sexe“.

Die Menschen waren schon von alters geneigt, den Leuten, die zu „Erreur de sexe“ in irgend welcher Beziehung standen, eine Ausnahmestellung in der menschlichen Gesellschaft und für sie eine eigene Bezeichnung festzulegen.

Man sagte von allen, die geschlechtlich abnorm waren, sie seien „Hermaphroditen“ und stellte sogar eigene Gesetze für sie auf.

Die Bezeichnung stammt aus einer Fabel Ovids.

Herkunft des Wortes Hermaphrodit.

Hermaphroditus war der Sohn des Hermes und der Aphrodite. Er war von so grosser Schönheit, dass sich die Nymphe Salmacis in ihn verliebte, als sie ihn im Bade sah.

Da er ihr die Gegenliebe versagte, bat sie die Götter, sie zu einem Wesen untrennbar zu vereinigen, was auch geschah.

Ähnliche Figuren treffen wir in den Mythen fast aller Kulturvölker als die verkörperte Vereinigung der befruchtenden und fruchttragenden Kraft.

Hermaphrodit. im Tierreich.

In der Tierwelt finden wir echten Hermaphroditismus nur bei den niedrigsten Entwicklungsstufen der Tierreihe und seine Häufigkeit steht im umgekehrten Verhältnis zur Höhe und Entwicklung der Organisation der Spezies.

Ein bekanntes Beispiel ist der Regenwurm. Bei ihm finden sich männliche Drüsen in zwei Segmenten, nur weibliche in einem dritten Segment.

Auch bei Knochenfischen ist Hermaphroditismus nicht selten. Besonders auffallend sind auch einige Formen von Schmetterlingen, z. B. Ocneria dispar, und von Bienen, wo wir die eine Hälfte männlich, die andere weiblich entwickelt finden, was sich äusserlich sehr schön an den Farben der Flügel, der Form der Fühler u. s. w. erkennen lässt.

Der bei Säugetieren und Menschen vorkommende Hermaphroditismus ist meist nur scheinbar, daher Pseudohermaphroditismus. Es gehört da zu den grössten Seltenheiten, dass bei einem Individuum zweierlei Sexualdrüsen gefunden wurden.

Diesen letzteren Fall bezeichnen wir als Hermaphroditismus verus und trennen ihn streng vom Pseudohermaphroditismus. Was verstehen wir unter Pseudohermaphroditismus?

Definition von Pseudohermaphroditismus.

Wir verstehen darunter die dem Charakter der Geschlechtsdrüse entgegengesetzte Differenzierung der übrigen Genitalien oder mit den Worten von Neugebauers: „Die Geschlechtsgänge und die äusseren Genitalien entwickeln sich nicht entsprechend dem den Geschlechtsdrüsen zugehörigen Typus, sondern nach dem entgegengesetzten.“

„Das Wesen des Pseudohermaphroditismus besteht also in der paradoxen Diskongruenz der Geschlechtsdrüsen einerseits und der Geschlechtsgänge resp. äusseren Genitalien

andererseits, indem, was letztere anbetrifft, der männliche Typus der äusseren Genitalien als eine Bildung per Excessum der weiblichen äusseren Genitalien aufgefasst wird, die weibliche Bildung als ein Stillstand in der Entwicklung der männlichen.“

Diese Definition beschäftigt sich ganz ausschliesslich mit den Geschlechtsorganen und da tritt die sexuelle Charakteristik des Individuums am deutlichsten in der Keimdrüse hervor; sie ist in deren histologischem Aufbau am leichtesten und sozusagen einwandfrei nachzuweisen. Auch sind alle Gattungs-, Art- und Familieneigenschaften des Organismus in den Generationsdrüsen am vollkommensten vereint.

v. Neugebauer empfiehlt, dass wir uns diese Einschränkung auferlegen, und erblickt den Grund dafür darin, dass beim Einbezug der secundären Geschlechtscharaktere und des psychosexuellen Empfindens in den Begriff des Pseudohermaphroditismus das Gebiet ein zu umfangreiches würde.

Trotzdem ist ihre Beachtung nicht zu umgehen und ihre Verwertung zur Vervollständigung des ganzen Bildes von nicht zu unterschätzender Bedeutung, wenn sie auch die Diagnose nicht immer zu stützen vermögen.

Nach v. Neugebauer, dem ich im Nachstehenden folge, können wir den Pseudohermaphroditismus trennen in einen weiblichen und einen männlichen; der letztere weist Hoden auf, der erstere ist durch Ovarien gekennzeichnet.

Einteilung des Pseudohermaphr.

Wir unterscheiden bei jedem einen inneren, äusseren und vollständigen Pseudohermaphroditismus.

P. femininus internus.

Der P. femininus internus zeigt das äussere Genitale von normaler weiblicher Beschaffenheit. Die inneren weiblichen Geschlechtsgänge, also: Vagina, Uterus, Tuben sind ebenfalls mehr oder weniger gut differenziert. Da-

bei finden sich die Wolffschen Gänge erhalten und mehr oder weniger entwickelt.

P. fem. externus.

Beim P. fem. externus finden wir die inneren Organe weiblich, während die äusseren infolge exzessiver Entwicklung männliche Genitalien vortäuschen. Zum Beispiel hypertrophische, erektile Clitoris, Verwachsung der grossen Labien zu einem scheinbaren Skrotalsack u. s. w.

P. fem. completus.

P. fem. completus: Das äussere Genitale ist mehr dem männlichen ähnlich. Neben Ovarien finden sich noch Müllersche Fäden und Wolffsche Gänge.

P. masculinus internus.

Beim P. masculinus haben wir zuerst wieder internus: Die äusseren Genitalien sind normal männlich (Penis), die inneren Genitalien dagegen männlich und weiblich. Neben Wolffschen Gängen sind auch Derivate der Müllerschen Fäden vorhanden.

P. masc. externus.

Dann kommt als häufigste Form der P. mascul. externus: Die inneren Genitalien sind männlich, während äusserlich eine Vulva vorgetäuscht wird durch Hypospadie und rudimentäre Entwicklung des Penis.

P. masc. completus.

Beim P. masculin. completus kommen innere und äussere Genitalorgane zusammen vor bei Gegenwart von Hoden und Wolffschen Gängen.

Beginn der geschlechtlichen Differenzierung.

Man kann am menschlichen Embryo vor der fünften Woche nichts erkennen, was zu einem Schlusse auf das spätere Geschlecht berechtigen würde. Erst von der fünften Fötalwoche ab bis zum Ende des dritten Monats der Schwangerschaft setzen die Vorgänge ein, welche das Individuum zu einem geschlechtlich differenzierbaren machen und die ihrer vollendeten Entwicklung am ausgewachsenen geschlechtsreifen Individuum entgegenschreiten.

Präformationstheorie.

Diese Tatsache legt die Vermutung nahe, dass die sexuellen Unterschiede schon in der indifferenten Anlage, wo-

möglich im Ei, wenn auch histologisch nicht nachweisbar, präformiert sind, wobei wir uns allerdings keine Vorstellung machen können, wie das der Fall ist.

Auch haben wir keine Ahnung von der eigentlichen geschlechtsbestimmenden Ursache trotz einer grossen Anzahl von Theorien vom frühen Altertum an bis in die neueste Zeit.

Erste histologische Differenzierung des Geschlechts.

Wir sehen nur, dass sich der Index des Geschlechtsimpulses dadurch äussert, dass beim weiblichen Individuum die Bindegewebswucherung von seiten des Wolffschen Körpers gering bleibt, so dass die Keimdrüse sich fast ausschliesslich aus dem primären Keimwall entwickelt, während beim männlichen Geschlecht sich eine stärkere Beteiligung der Urnierenelemente durch Einsprossung und Umscheidung gewundener Kanäle im Keimepithelstrang geltend macht. Um nicht durch ausführliche Schilderung aller Umwandlungen aufzuhalten, gebe ich gleich das Endresultat.

Resultat der Differenzierung.

Beim weiblichen Geschlechte entwickeln sich aus der Verschmelzung der Müllerschen Gänge: Vagina und Uterus, beim männlichen aus den Wolffschen oder Urnierengängen die Vasa deferentia. Die dem anderen Geschlechte zugehörigen Gänge werden zwar angelegt, obliterieren aber und bleiben gewöhnlich ganz rudimentär.

Entstehung des Pseudohermaphr.

Tritt dies nun nicht ein, bilden sich die Ausführungsgänge in mehr oder weniger vollkommener Weise, so reden wir von Pseudohermaphroditismus internus.

Was die äusseren Genitalien betrifft, so können wir an männlichen und weiblichen vollständige Homologa nachweisen; die männlichen stellen nur einen höheren Grad der Differenzierung dar.

Es handelt sich also im wesentlichen, wie schon in der Definition v. Neugebauers zum Ausdruck gebracht ist, um

einen Stillstand resp. ein exzessives Fortschreiten der Entwicklung der äusseren Genitalien — beim Pseudohermaphroditismus externus.

Der P. completus stellt eine Kombination beider dar.

Ätiologie des Pseudohermaphr.

Die Ursachen dieser Bildungsfehler sind nicht durchweg einwandfrei nachzuweisen.

Sie können gelegen sein in einem mangelhaften Wachstumsimpulse des Keimes selbst durch Vererbung oder durch Keimschädigung chemischer, toxischer oder infektiöser Art. Man kann auch denken an die sogen. primäre Keimvariation, wenn weder erbliche noch äussere Einflüsse nachgewiesen werden können.

Dann aber ist ein grosser Teil der Missbildungen zurückzuführen auf Störungen der Keimentwicklung durch äussere Umstände, vor allem mechanische Einflüsse, die sich geltend machen können durch Lageveränderungen, Erschütterungen, Druckwirkungen und Hindernissen von seiten der nächsten Nachbarschaft des Eies.

Die Veranlassung kann auch gegeben sein in Erkrankungen der Eihäute, der Placenta und des Uterus, durch mangelhafte Ernährung etc.

Ätiologie der Hypospadie.

Was speziell die Ätiologie der Hypospadie anbetrifft, so ist darüber wenig sicheres bekannt. Sie kommt zustande, wenn die Geschlechtsfalten mangelhaft miteinander verwachsen, so dass die sonst geschlossene Harnröhre nach unten offen bleibt. Man unterscheidet drei Grade, die Eichelhypospadie, die Penishypospadie und die Scrotalhypospadie. Mechanische Hindernisse, Tumoren, Geschwülste in der Nähe der Harnröhre können Hypospadie veranlassen.

Das grösste Interesse beansprucht der Pseudohermaphroditismus in somatischer und psychischer Hinsicht. Inwieferne macht er sich geltend in Bezug auf die sekundären Geschlechtscharaktere?

Was verstehen wir unter sekundären Geschlechtscharakteren? Definition der sekundären Geschlechtscharaktere.

Diejenigen Eigenschaften, welche dem Körper ein männliches oder weibliches Gepräge geben zum Unterschied von den primären Sexualcharakteren, die in der Beschaffenheit der Keimdrüsen liegen. Ihre besondere und entgültige Ausbildung erfahren die sekundären Geschlechtscharaktere in der Pubertätszeit durch innere Sekretion von seiten der Geschlechtsdrüsen.

Ihre Vollendung erblicken wir in den körperlichen Merkmalen, die das geschlechtsreife weibliche von dem männlichen Individuum so augenfällig unterscheiden.

Die hauptsächlichsten und wichtigsten Unterschiede sind die folgenden:

Der weibliche Körper ist im allgemeinen graziler gebaut als der männliche, die Muskulatur springt nicht so stark hervor, die Haut ist feiner, es ist normalerweise keine so starke Behaarung des Gesichtes vorhanden, dafür aber das Haupthaar länger. Die Stimme ist weicher und höher, die Brust besitzt ausgebildete Mammae, das Becken ist breiter, der Schädelbau ist kleiner, die Backenknochen sind nicht so vorspringend, der Kieferwinkel ist flacher. Charakteristik des weiblichen Körpers im Gegensatze zum männlichen.

In dieser Charakteristik fortfahrend, würden wir schliesslich zum körperlich idealen Typus „Weib“, auf der anderen Seite zum Mann kommen. Beide dezidierte Typen können ihren Platz in der Kunst behaupten, die Wirklichkeit und das Leben entfernen sich leider mehr oder weniger weit von ihnen.

So sehen wir beim Pseudohermaphroditismus oft nicht nur eine paradoxe Diskongruenz zwischen äusseren, inneren Genitalien und Keimdrüse, sondern auch zwischen dem P. secundarius.

Typus der letzteren und dem der sekundären Geschlechtscharaktere.

Wir finden hodentragende Individuen mit absolut weiblichem Gesamthabitus, mit Brüsten, langen Haaren, breitem Becken und ebenso umgekehrt finden wir ovarientragende Individuen mit Basstimme, Schnurrbart, mächtiger Muskulatur und ohne eine Spur von Brustdrüsen.

Übergangsformen.

Dazwischen finden wir alle Übergänge: Leute, die auf der einen Seite männlichen Typus haben, auf der anderen weiblichen; oder Personen bei denen sich das andere Geschlecht nur auf bestimmte Bezirke, z. B. die Behaarung, die Brüste, lokalisiert.

Dabei ist aber das Bestehen eines echten Pseudohermaphroditismus gar nicht notwendig. Die äusseren wie die inneren Genitalien können vollkommen normal gebildet sein, so dass wir in diesen Fällen nur mehr von Masculinismus beim Weib und Femininismus beim Mann reden.

P. psychicus.

Aber nicht nur auf die somatischen, auch auf die seelischen Eigenschaften des Trägers kann sich der Hermaphroditismus erstrecken.

So kommt es z. B. vor, dass als Mädchen erzogene Hypospaden oder Kryptorchisten sich später absolut weigern, Männer zu werden, und Exstirpation der ihnen lästigen „andersgeschlechtlichen“ Keimdrüsen verlangen.

Es sei hier nur kurz hingewiesen auf die psychischen Abnormitäten derer, die infolge ihres veränderten Genitale in die sonderbarsten Lagen gericten. Man denke an die Seelenkämpfe eines männlichen Hypospaden, der sich als Zögling eines Mädchenpensionats in seine Freundin verliebte, oder an die Skruppellosigkeit mit der pseudohermaphroditische Prostituierte bald mit dem einen, bald mit dem anderen Geschlechte verkehrten, oder an die Selbstmorde, die von solchen Unglücklichen begangen wurden.

Von viel weittragender Bedeutung in sozialer und besonders auch juridischer Hinsicht sind gewisse abnorme sexuelle Erscheinungen, die in ihren endlichen und wirklichen Ursachen noch immer in Dunkel gehüllt sind.

Es sind dies die unter dem Sammelbegriff „Homosexualität“ zusammengefassten sexuellen Mittelstufen. Homosexualität.

Vom medizinisch-psychologischen Standpunkte aus dürfen wir nicht ohne weiteres den Stab über den Häuptern jener brechen, denen die Natur eines der höchsten Güter, dezidierte Geschlechtsempfindung, versagt hat; wir müssen sie nicht betrachten als Verbrecher sondern als Enterbte.

Homosexualität ist das Zeichen einer pathologischen Veranlagung und ist die Folge der besonders in hochstehenden Familien jahrhundertelang betriebenen Inzucht vielleicht kombiniert mit Alkoholdegeneration.

Was Sadismus, Masochismus und Fetischismus betrifft, so gehören sie in das Gebiet des psychosexuellen Pseudohermaphroditismus.

Alle drei haben das Gemeinschaftliche, dass geschlechtliche Befriedigung nicht nur durch normalen Beischlaf, sondern auch durch Mittel erzeugt wird, welche ausserhalb der gewöhnlichen sexuellen Sphäre liegen.

Die Handlungen des Sadisten sind der Ausdruck eines psychischen Vorganges, der nichts anderes darstellt als eine Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Sadismus.

Klarer tritt dies noch zutage beim Masochismus. Die Demütigung, die gerne erlittene Qual, ist das Symbol der Verkehrung des Geschlechtsbewusstseins. Masochismus.

Ebenso liegt die Sache beim Fetischismus. Nur ein weiblicher, d. h. andersgeschlechtlich denkender Mann wird auf diese Form des sexuellen Irrtums verfallen. Fetischismus.

Um zusammenzufassen: Bei allen dreien handelt es sich im Grunde nicht um eine Verkehrung der Lustempfindung, sondern um eine Substitution männlicher Denk- und Empfindungsweise durch weibliche oder umgekehrt.

Aber nicht nur in einem veränderten Geschlechtsdrange kann sich die psychische Abnormität äussern, sondern auch in einem fast völligen Fehlen desselben und vikariierendem Eintreten von Beschäftigungen, die hauptsächlich dem anderen Geschlechte zukommen.

Mannweiber. Ich erinnere an die Frauen, die infolge dieser Veranlagung meist unverheiratet bleiben, dagegen rauchen, spielen, reiten, studieren, Ackerbau treiben, sich männlich kleiden, kurze Haare tragen u. s. w.

Man beobachtet an diesen Mannweibern meist auch körperliche Symptome, die an das männliche Geschlecht erinnern, sei es der Gang, der Gesichtsausdruck, die Sprache, die Handschrift, der Anflug von Schnurrbart u. s. w.

Weibmänner. Natürlich gibt es ebenso Männer die Vorliebe für gewisse, weibliche Beschäftigungen, Handarbeiten, Putz etc. zeigen.

Definition des P. psychicus. Man fasst diese Erscheinungen unter dem Begriff des Pseudopsychicus hermaphroditismus zusammen, worunter man die Abweichung des Geschlechtsbewusstseins, des Denkens, Wollens und Handelns von dem Typus des zur Keimdrüse zugehörigen Bewusstseins verstehen wird.

Unterschied zwischen psychischen u. somatischen P. Zwischen diesem kurz beschriebenen psychischen Pseudohermaphroditismus und dem somatischen besteht ein durchgreifender Unterschied. Bei jenem handelt es sich um eine rein psychische Abnormität bei normalen Genitalien und denselben meist entsprechenden sekundären Geschlechtscharakteren, bei diesem aber haben wir die Diskongruenz der äusseren

und inneren Genitalien mit dem Typus der Keimdrüse. Während beim psychischen Pseudohermaphroditismus das Geschlechtsempfinden ganz oder teilweise diskongruent ist mit dem Charakter der Keimdrüse, haben wir beim somatischen Pseudohermaphroditismus zumeist das Sexualempfinden kongruent der Geschlechtsdrüse. Natürlich kommt beim letzteren gerade mit Bezug auf Erreur de sexe die Folge dieser Verwechslung für die Diskongruenz des Geschlechtsempfindens in Frage.

Worauf beruht Erreur de sexe?

Erreur de sexe beruht, wie oben auseinandergesetzt, auf der Beurteilung des Geschlechts nach der Beschaffenheit der äusseren Genitalien, der sekundären Geschlechtscharaktere und des psychosexuellen Verhaltens.

Alle drei aber sind keine sicheren Anhaltspunkte für das Geschlecht.

Die Keimdrüse bestimmt das Geschlecht.

Das einzige Merkmal, das uns mit absoluter Sicherheit gestattet, das Genus richtig zu bestimmen, sind die Keimdrüsen: Hoden beim Mann, Ovarien bei der Frau.

Die Bestimmung dieses einzig sicheren Merkmals ist nun keineswegs in allen Fällen ohne weiteres leicht möglich. Leicht ist die Diagnose beim Vorhandensein von Hoden, deren Deszensus den inneren Leistenring überschritten hat. In den übrigen Fällen kann ohne operative Inspektion die Diagnose sehr schwierig, ja unmöglich sein.

Es gibt homines neutrius generis (Virchow).

Diagnose.

Wie haben wir uns beim Lebenden zu verhalten, um eine möglichst exakte Diagnose zu stellen?

Wir müssen eine genaue äussere Untersuchung vornehmen, wobei die äusseren Genitalien nach ihrer Beschaffenheit, Form, Grösse, Behaarung etc. natürlich zu berück-

sichtigen sind. Man hat durch Betastung das Vorhandensein oder Fehlen von keimdrüsenähnlichen Gebilden im Hodensack, in den grossen Labien oder im Leistenkanal, eventuell Vasa deferentia, Tumoren etc. festzustellen.

Dann kommt hinzu eine genaue innere Untersuchung per vaginam, ob Portio, Uterus, Tuben, Ligamente, Ovarien da sind; per rectum, ob eine Prostata da ist, die Wichtigkeit deshalb besitzt, da sie nur beim Manne vorkommt.

Ausserdem sind sämtliche Sekrete einer sorgfältigen chemischen und mikroskopischen Analyse zu unterziehen, wobei besonders auf Spermatozooen zu achten ist. Mit Einwilligung des betreffenden Individuums kann man eine Probeexstirpation einer Keimdrüse vornehmen.

Liegt eine Erreur de sexe vor, so kommt vor allem die Frage in Betracht, ob eine Operation angezeigt ist.

Berechtigung einer Operation.

Ist man überhaupt berechtigt, durch eine Operation die Änderung der Metrik herbeizuführen resp. zu unterstützen?

v. Winckel sagt zwar in seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten von 1890: „Bei den Zwitterbildungen ist selbstverständlich an operative Eingriffe nicht zu denken"; allein schon ein Blick in die Zusammenstellung v. Neugebauers zeigt, dass bis heute eine nicht unbeträchtliche Zahl von derartigen Operationen ausgeführt wurde.

Was die plastischen Operationen der äusseren Genitalien betrifft, also die Beseitigung der Abwärtskrümmung des hypospadischen Penis, Diszission von Labialverwachsungen u. s. w., so kann man diesen Operationen die Berechtigung nicht absprechen. Anders steht es mit Klitorisamputationen, amputatio mammarum. Diese wurde den Betreffenden trotz ihres Verlangens meist abgeschlagen. Die häufigste Operation ist entschieden die Herniotomie bezw. der Leistenschnitt.

Herniotomie.

Er wurde ausgeführt, um vermeintliche Bruchbeschwerden bei Mädchen zu beseitigen. In Wirklichkeit handelte es sich um nicht ganz deszendierte Hoden, also um Fälle von Erreur de sexe. Die Operateure entfernen nun sehr oft nicht nur einen, sondern beide Hoden, was die Kastration des Individuums bedeutet. Kastration.

Nach Ansicht v. Neugebauers ist die Mehrzahl dieser Operationen kaum berechtigt gewesen. Man wird ihm beistimmen, nur eine Keimdrüse zu entfernen, da Fälle bekannt sind, bei denen schwere psychische Erscheinungen der Kastration folgten.

Handelt es sich um ein Neoplasma der Geschlechtsdrüse, so muss natürlich die Entfernung zugestanden werden.

Wie steht es nun mit der Änderung der Metrik? Änderung der Metrik.
Wir bezeichnen damit bekanntlich die Umwandlung einer weiblichen in eine männliche Persönlichkeit oder umgekehrt mit Übertragung sämtlicher juridischer und sozialer Rechte und Pflichten.

Dass dies ein bedeutungsvoller Schritt ist, liegt klar auf der Hand. Darum ist auch der Entscheid darüber so schwierig.

Eine richtige Diagnose ist hier die Hauptsache. Nur auf sie gestützt wird es möglich sein, zum Heile des Betreffenden die Änderung zu vollziehen.

Grundbedingung ist, dass der Charakter der Keimdrüsen genau festgestellt wurde und weiter, dass zum mindesten das psychosexuelle Empfinden damit in Einklang steht, womöglich auch die sekundären Geschlechtscharaktere stimmen.

Wie verantwortungsvoll muss es sein, einen weiblich denkenden männlichen Scheinzwitter aus seinem Ideenkreis herauszureissen, ihm auf einmal männliche Obliegenheiten zu übertragen, bloss, weil er Hoden besitzt?

Mit Recht sagt v. Neugebauer, dass bei Beurteilung aller Fragen, welche die soziale Stellung betreffen, dem psychosexuellen Empfinden das Hauptgewicht zufallen solle. Es sind genug Fälle bekannt, wo nach erzwungener Änderung der Metrik die Person psychisch und praktisch zu ihrem früheren Geschlechte zurückkehrte, da sie absolut keine Fühlung für die neuen Verhältnisse besass.

Heirat von Zwittern.

Noch schlimmer wird es, wenn z. B. ein männlicher Scheinzwitter sich als Mädchen verlobt und heiraten will. Soll man da die Heirat erlauben? Ich glaube, man hat dagegen Einspruch zu erheben, sowohl vom anatomischen als vom menschlichen Standpunkte aus. Aber wenn z. B. ein männlicher Scheinzwitter als Frau lange Jahre verheiratet ist, sich glücklich fühlt und Zufriedenheit mit seiner sozialen Stellung bekundet, da wird man wohl kaum die Dinge ändern wollen und können.

In allen diesen Fällen ist die grösste Rücksichtnahme auf den Willen des betreffenden Individuums und auf seine soziale Stellung, verbunden mit dem notwendigen Taktgefühl, am Platze.

Gesetzbuch.

Das Gesetz lässt uns hier leider im Stiche. Es gibt im neuen bürgerlichen Gesetzbuch keinen Hermaphroditenparagraphen mehr.

Die Begründung dafür lautet, dass nach dem heutigen Stande der Wissenschaft jeder sogen. Zwitter ein geschlechtlich missbildeter Mann oder ein geschlechtlich missbildetes Weib sei.

So ist die Geschlechtsbestimmung ganz dem Arzte als Sachverständigen überlassen. Nur er kann ein richtiges Urteil abgeben.

Was er nicht lösen kann, muss unentschieden bleiben.

Im Anschluss an diese Erörterungen sei mir gestattet zwei Fälle aus der Klinik des Herrn Professor Amann vorzuführen, die in mancher Hinsicht interessant sind.

I. Fall.

I. Fall.

cf. v. Neugebauer S. 74 Beob. 16.

Anamnese: F. S., 29 Jahre alt, aus Kleinbeuren. Eltern starben an unbekannter Krankheit, vier Geschwister leben. Anamnese.

Patientin fühlte und führte sich immer als Mädchen. Die Regel trat nicht ein. Sie hat mit einem Knecht 1/2 Jahr lang regelmässigen geschlechtlichen Verkehr mit völliger sexueller Befriedigung gepflogen. Mit 17. Lebensjahre Schmerzen in der Leistengegend.

Status praesens: Grösse 1,60 m, schwächlich, Knochen rhachitisch, Fettpolster spärlich, Mammae klein, halbkugelig. Äussere Genitalien: spezifisch weiblich. Status praesens.

Behaarung des Mons veneris spärlich, Klitoris nicht vergrössert, Hymen defloriert. Urethralmündung vorhanden. Introitus vaginae für zwei Finger durchgängig, Sekret schleimig, Vaginalrohr 8 cm lang, blind endigend, oben linsengrosse Resistenz.

Die innere Untersuchung zeigt, dass kein Uterus vorhanden ist; über der blind anliegenden Vagina ist rechts und links mehr der Beckenwand genähert je ein ovarienähnliches Gebilde zu tasten. Innere Untersuchung.

Da wegen der Schmerzen der Patientin eine, wenn auch kleine Hämatometra möglicherweise vorhanden sein konnte, wird die abdominelle Köliotomie mit suprasymphysärem Querschnitt gemacht. Ein Uterus ist nicht vorhanden. Nur eine Querfalte mit ganz unbedeutender Verdickung, welche von links nach rechts zieht. In der Nähe des inneren Leistenringes findet sich rechts und links ein kastaniengrosser Körper, der schon makroskopisch vollkommen einem Hoden und Nebenhoden gleicht und mit einem Strang in den Inquinalkanal hineinreicht, rechts Inquinalhernie. Operation. Kocliotomie.

Kastration. Die beiden Gebilde wurden entfernt und erwiesen sich auch makroskopisch als vollkommen normal gebildete Hoden.

Die Diskongruenz des Sexualempfindens mit den wohlgebildeten männlichen Keimdrüsen war in diesem Falle höchst merkwürdig und ausgeprägt.

Berechtigung der Kastration. So schwer man sich einerseits zur Entfernung der wohlausgebildeten Testikel entschliessen konnte, so war die Kastration doch indiziert mit Rücksicht auf die hochgradigen Beschwerden. Beschwerden von seiten der Testikel und schien auch bei dem rein weiblichen Sexualempfinden und den doch ziemlich ausgeprägten weiblichen sekundären Geschlechtscharakteren berechtigt.

Alter. In Betracht kam in diesem Falle auch das Alter der Patientin und die damit verbundene grosse Schwierigkeit einer Änderung der Metrik.

Von Interesse ist die Tatsache, dass die Patientin seit nunmehr drei Jahren sich als Wärterin an dem diesseitigen Weiblicher Charakter. chirurgischen Spital befindet, rein weiblichen Charakter behalten hat und von ihren Genossinnen als völlig gleichwertig angesehen wird.

II. Fall. ## II. Fall.

Anamnese. Anamnese: R. S. 17 Jahre alt. Vater starb an Lungenleiden. Mutter gesund, ebenso Geschwister. Patientin war in ihrer Jugend immer gesund und ist, obwohl sie männlich getauft ist, als Mädchen erzogen worden, offenbar weil sie wegen einer angeborenen Geschwulst der Genitalgegend keine Hosen tragen konnte. Menstruation ist keine vorhanden. Dagegen Libido sexualis sehr ausgesprochen.

Patientin hat oftmals Erektionen und fühlt sich zum Genus femininum hingezogen. Eine Ejaculatio seminis hat angeblich noch niemals stattgefunden. Stuhl normal. Der Urinstrahl kommt nicht aus dem Penis.

Status praesens: Sehr kräftig gebaute Patientin von virilem Habitus (Bartwuchs, tiefe Stimme, 49 cm Schulterbreite, starker Knochenbau, virile Gesinnung, kräftiger Schädelbau, lange Hände. Status praesens.

Über den Lungenspitzen ist der Schall etwas leiser und kürzer. Exspirium verschärft und verlängert. Brüste schlecht entwickelt, von virilem Habitus, kein Kolostrum, Mammillae nicht entwickelt. Brustumfang 83—87 1/2 cm. Oberschenkel stark behaart. Starke Pubeshaare. Äusserer Leistenring geschlossen. Keine Hernie. Vas deferens beiderseits gut verfolgbar. (Abb. I.)

Unterhalb der Symphyse zwei Hoden von normaler Beschaffenheit. Epididymis und Vas deferens normal. Normale Skrotalhaut. Zwischen den Hoden ein Penis von 6 cm Länge mit zurückgezogener Vorhaut. Genitalien. 1. Penis.

Glans normal entwickelt, zeigt an der unteren Seite keine Urethralöffnung, Frenulum fehlt. Die beiden Hälften der Vorhaut laufen unterhalb des Penis in Falten aus in die Epidermis der Unterfläche des Penis. 4 cm hinter der Fossa navicularis beginnt eine 5 cm tiefe, von Schleimhaut ausgekleidete Bucht mit reichlichen Gefässen. Sie ist für einen Finger durchgängig.

Der Sinus entspricht offenbar der stark erweiterten Urethra bezw. stellt den nicht zum Schluss gekommenen Sinus urogenitalis dar. Der Urin wird aus demselben entleert, es besteht im allgemeinen Kontinenz, nur beim Stehen leichtes Harnträufeln. (Abb. III.) Sinus.

Der linke Hodensack setzt sich nach hinten in eine Hautfalte vom Aussehen eines grossen Labiums fort und bildet die seitliche Begrenzung des erwähnten Sinus. An der Innenseite dieses grosses Labiums setzt sich von der Unterfläche des Penis eine Schleimhautfalte vom Aussehen eines Linker Hodensack.

kleinen Labiums nach hinten zur seitlichen und unteren Begrenzung des Sinus fort.

Rechter Hodensack. Geschwulst.

Auf der rechten Seite, vom rechten Hodensack deutlich abgesetzt, besteht eine gut $1^1/_2$ mannsfaustgrosse Geschwulst von weicher Konsistenz, welche durch einen fingerbreiten Zwischenraum vom Penis getrennt ist. (Abb. II.)

An der Innenseite ist sie bekleidet von der Schleimhaut des erwähnten Sinus, in der sie sich ca. 2 cm fortsetzt. Hier ragt eine ca. 5 cm grosse, wie ein ödematöses Labium aussehende Erhebung empor, unter der eine birngrosse, sich wie Knochen anfühlende, etwas verschiebliche Resistenz zu fühlen ist. Die Geschwulst ist im ganzen gut umgrenzbar und setzt sich nirgends in den Damm hinaus fort. Zwischen dem hinteren Pol der Geschwulst und dem After entspringt etwas

2. Penis (perinealis).

rechts von der Mittellinie ein kleiner ca. 5 cm langer Penis nach vorn konkav sich an die Geschwulst anlegend mit deutlich ausgebildetem Präputium und Eichel ohne zentralen Kanal. (Abb. III.)

Diagnose.

Diagnose: Erreur de sexe. Hypospadie III. Grades. Teratom an Stelle des rechten Geschlechtswulstes. Unvollständiger Deszensus testium. Penis perinealis.

Operation.

Operation: 24. III. 09. Abtragung des Teratoms sowie des hinteren Penis.

Makroskopische Beschreibung der Geschwulst.

Weitere Beobachtung: Der freie Teil der Geschwulst ist von der grösstenteils ziemlich dicken normalen Haut bekleidet, welche eine teilweise stärkere Behaarung zeigt. Am vorderen Teil des Tumors ist eine haselnussgrosse bürzelförmige Hautausstülpung mit Beschaffenheit der Skrotalhaut und stärkerer Behaarung und zwar entsprechen die Haare sowohl nach Farbe wie Konsistenz den Schamhaaren.

Eine kleine Hervorragung findet sich auch am hinteren Teil der Geschwulst, von normaler Haut überzogen. Zwischen

dem hinteren Rand des rechten Labiums, der Geschwulst selbst und dem Damm liegt ein vollkommen die Form eines kleinen Penis darstellendes Gebilde mit oberer Vorhaut, einer deutlich ausgebildeten Glans, die sich nach hinten in einen bleistiftdicken an der Innenseite der Geschwulst noch eine kurze Strecke verfolgbaren Stiel fortsetzt. Dieser zweite Penis zeigt deutlich die Konsistenz cavernösen Gewebes.

Der Damm ist vom hinteren Ende der Geschwulst bis zum After 2 cm lang, vom hinteren Ende des Sinus bis zum After 8 cm. Bei rektaler Untersuchung Becken ganz normal.

An der Innenseite der Geschwulst eine ca. zehnpfennigstückgrosse Erosion. Die Urethralöffnung ist nicht zu sehen.

Beckenmasse: Sp. 26. Cr. 30. Conj. ext. 19. diag. 12. Stark vorspringende Spinae posteriores. Beckeneingang von geringer Weite. Kein Genu valgum. Weiche Leiste.

Die Geschwulst erweist sich auf dem Durchschnitt als aus ziemlich gleichmässigen grossen (ca. 4 cm Durchmesser) Cysten bestehend, die mit einer grünlich gelben Talg ähnlichen Masse gefüllt sind. Die Cysten kommunizieren teilweise miteinander. Geschwulstdurchschnitt makroskopisch.

Die Wand derselben zeigt grösstenteils ziemlich deutlich eine Schleimhaut und bis 1 mm dicke Muskelschicht.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergibt eine Schleimhaut vom Charakter der Dickdarmschleimhaut mit ausserordentlich reichen Lymphfollikeln und regulärer Submucosa, einer Längs- und zirkulären Muskelschicht. Ausserdem zeigt der rudimentäre Penis normales cavernöses Gewebe. Mikroskopisch.

Wir haben hier also ein ausgereiftes Teratoma coaetaneum vor uns von ausschliesslich regionärem Charakter und es ist deshalb in die gleiche Reihe zu stellen, wie die Epignathi und gewisse Sacraltumoren. Diagnose: Teratom.

Einen ähnlichen Fall von Erreur de sexe, ausgezeichnet durch infolge einer Geschwulst bedingten Hemmungsbildung der äusseren Genitalien, konnte ich in der Litteratur nicht finden.

Bezüglich der Verdoppelung des Penis hat v. Neugebauer 37 Fälle aus der Litteratur zusammengestellt und ausserdem 7 Fälle von Juxtaposition heterosexueller äusserer Geschlechtsorgane. Er sieht diese Fälle als durch Spaltung am hinteren Ende der Wirbelsäule entstanden an.

Ein zweiter Penis perinealis wurde beim Menschen erst in einem einzigen Falle gesehen.

v. Neugebauer Hermaphroditismus beim Menschen (Beob. 763): „Aut penis rudimentarii aut clitoridis hypertrophicae implantatio, perinealis infra vulvam.“

Es handelte sich um ein erektiles Organ, das sich unterhalb der Vulva am Damm einer Wöchnerin fand.

Entlassung.

Keine Änderung der Metrik.

Was das weitere Schicksal unseres Patienten betrifft, so war eine Änderung der Metrik in diesem Falle nicht nötig, da ja der Betreffende als Knabe getauft war. Nach Beseitigung der Geschwulst und Verheilung der Wunde wurde er mit kurz geschorenen Haaren und in männlicher Kleidung aus dem Krankenhaus entlassen.

Die anfängliche Abneigung gegen die Umänderung des Geschlechts, die in der berechtigten Befürchtung vor dem Gespötte der Bekannten sowie in den Schwierigkeiten der nunmehrigen Berufswahl ihren Grund hatte, legte sich alsbald, wie auch die anfangs auffallende Ungeschicktheit im Umgange sich bald besserte.

Weibliches Verhalten.

Immerhin war es sehr interessant, wie der nach seiner gesamten Konstitution und nach den sekundären Geschlechtscharakter typisch männliche Patient sich während des Aufenthaltes auf der gynäkologischen Abteilung des Kranken-

hauses mit anderen Patientinnen sich vollkommen weiblich gerierte.

Teratom mechanische Ursache der Missbildung.

Von besonderem Interesse in vorliegendem Fall ist der Ort der Entwicklung des Tumors und die wohl zweifellos durch seine Lokalisation mechanisch bedingte Hemmungsbildung des männlichen Genitales bestehend in der Hypospadie III. Grades und dem mangelhaften Deszensus der Testikel.

Es bleibt mir nur noch die angenehme Pflicht, **Herrn Professor Amann** für Überlassung der sehr interessanten und seltenen Krankengeschichte sowie für die sehr schätzbare Übergabe der Arbeit meinen gebührenden und tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Herrn Assistenzarzt Dr. Albrecht danke ich herzlich für seine vielfältigen, selbstlosen Bemühungen und sein in jeder Weise liebenswürdiges und freundliches Entgegenkommen.

Lebenslauf.

Ich bin geboren zu München als Sohn des Kgl. Akademieprofessors Otto Seitz am 17. November 1885. Meine Religion ist katholisch. Vom 6.—10. Lebensjahre besuchte ich die Kgl. Kreislehrerinnenschule und kam im Herbste 1895 an das Kgl. Wilhelmsgymnasium in München, wo ich am 13. Juli 1901 die wissenschaftliche Befähigung für den einjährigen Dienst und am 14. Juli 1904 den Befähigungsnachweis zum Übertritt an die Hochschule erwarb.

Vom 1. Oktober 1904 bis 31. März 1905 diente ich bei der 5. Kompagnie Kgl. Infanterie-Leibregiments.

Seit 13. Februar 1905 bin ich an der Universität München immatrikuliert, wo ich am 22. Februar den Nachweis der vollständig bestandenen ärztlichen Vorprüfung erwarb.

Am 25. November 1909 erhielt ich das Interimszeugnis über die bestandene ärztliche Prüfung.

Hugo Seitz.

Abbildung I.

Abbildung II.

Teratom.

Abbildung III.

Sinus urogenitalis.

II. Penis.